

# Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad

Cumberland County Hospital System, Inc. d/b/a Cape Fear Valley Health System

Efectivo: Febrero 20, 2017

Este Aviso Conjunto describe cómo Información Médica Protegida sobre usted podría usarse o divulgarse y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

## Nuestra obligación de proteger su Información Médica Protegida

La información individualmente identificable acerca de su salud o condición médica pasada, presente o futura, de provisión de atención médica a usted, o del pago por atención médica se considera “Información Médica Protegida” (PHI). Estamos obligados por ley a extender ciertas protecciones a su PHI, notificarlo después de un acceso ilegal a su PHI y estamos legalmente obligados a darle a usted este Aviso Conjunto acerca de nuestras prácticas de privacidad que explica cómo, cuándo y por qué nosotros podríamos crear, recibir o transmitir PHI. Excepto en conexión con su tratamiento y en otras circunstancias especificadas, nosotros debemos usar o divulgar solo la PHI necesaria mínima para cumplir con el propósito del uso o divulgación. Nosotros estamos obligados a seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso Conjunto. El Aviso Conjunto actual se publica en los centros del sistema de salud, en los puntos de registro. Nosotros nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso Conjunto en cualquier momento. Antes de la fecha de entrada en vigor de cualquier revisión, el Aviso Conjunto revisado será publicado en los centros del sistema de salud en los puntos de registro, estará disponible a pedido en cualquier centro del sistema de salud o de las personas contacto mencionadas en este Aviso Conjunto, y será publicado en nuestro sitio Web en [www.capefearvalley.com](http://www.capefearvalley.com).

## Quién seguirá este aviso conjunto

Los términos de este Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad aplican a Cape Fear Valley Health System (“CFVHS”), que opera como un sistema clínicamente integrado de atención médica formado por: Cape Fear Valley Medical Center, Highsmith-Rainey Specialty Hospital, Bladen County Hospital, Behavioral Health Care, Cape Fear Valley Rehabilitation Center, Hoke Healthcare, Outpatient Treatment Services, Outpatient Diagnostic Services, Cumberland County Emergency Medical Services, Outreach Clinics, médicos y otros proveedores de atención médica afines con credenciales otorgadas por CFVHS que ejercen profesionalmente en la órbita de CFVHS (colectivamente “CFVHS”).

Este Aviso Conjunto describe los procedimientos y políticas acordadas que gobiernan cómo se reúne su PHI, se utiliza y se mantiene no solamente por parte de

CFVHS sino también por los médicos y otros profesionales habilitados que le dan atención. (Nota: Su médico personal puede tener diferentes avisos y políticas en vigor para su consultorio privado o clínica que gobernarán la creación, recibo, mantenimiento y transmisión de la PHI en ese lugar).

Específicamente, nuestras políticas y prácticas referidas a su PHI serán seguidas por:

- todos los empleados y el personal de CFVHS;
- cualquier miembro de un grupo voluntario autorizado a atenderlo a usted mientras usted está en el hospital;
- cualquier proveedor de atención médica con acceso a su PHI a través de CFVHS, y
- todos aquellos a quienes CFVHS solicite la prestación de servicios en su nombre.

## Cómo nosotros podemos usar y divulgar su PHI

Nosotros usamos y divulgamos PHI por una variedad de razones. Nosotros tenemos un derecho limitado a usar y/o divulgar su PHI sin su autorización específica. La ley federal no requiere que obtengamos su autorización para usos o divulgaciones relacionadas a tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. En otras instancias específicas, la ley federal o estatal permite o nos exige hacer uso o divulgar sin su autorización. De lo contrario, nosotros debemos tener su autorización por escrito para divulgar su PHI. Si nosotros divulgamos su PHI a una entidad externa para que esta realice una función en nombre nuestro (llamado “socio de negocios”), debemos tener un acuerdo vigente con el socio de negocios que reconozca sus obligaciones legales para proteger su PHI con el mismo grado de protección que CFVHS debe protegerla. Si nosotros o uno de nuestros socios de negocios crea, recibe, mantiene o transmite su PHI de manera insegura (en papel o si la PHI es en forma electrónica pero no está codificada) y ocurre un acceso ilegal, nosotros lo notificaremos. Lo que sigue ofrece más descripción y algunos ejemplos de nuestros usos/divulgaciones potenciales de su PHI.

**Usos y divulgaciones relacionados a tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Generalmente, nosotros podríamos usar o divulgar su PHI de las siguientes maneras:**

**Para tratamientos:** Nosotros podemos usar o divulgar PHI acerca de usted para proveer, coordinar o administrar su tratamiento y servicios relacionados. Esto puede

incluir comunicarse con otro personal de atención médica involucrado en el tratamiento, la coordinación y la administración de su atención médica. Por ejemplo, nosotros podemos usar y divulgar PHI acerca de usted cuando usted necesita un medicamento, exámenes de laboratorio, rayos-X, una dieta especificada u otros servicios de atención médica. Además, nosotros podemos proveer copias de su PHI a otro proveedor de atención médica involucrado en su atención médica después del alta, por ejemplo, proveedores de atención a domicilio y centros de enfermería.

**Para obtener pagos:** Nosotros podemos usar y divulgar PHI para facturar y cobrar por su tratamiento y servicios de atención médica. Por ejemplo, puede que necesitemos proveer PHI a su compañía aseguradora para recibir el pago por nuestros servicios, o para que su aseguradora le reembolse a usted por el tratamiento. Nosotros también podemos informar a su plan médico acerca del tratamiento que usted va a recibir para determinar si su plan cubre el tratamiento.

**Para operaciones de atención médica:** Nosotros podemos usar y divulgar su PHI en el curso de las operaciones de nuestro hospital. Estas actividades de “operaciones de atención médica” nos permiten usar PHI para mejorar la calidad de la atención que proveemos y reducir los costos de la atención médica. Por ejemplo, nosotros podemos usar su PHI para “operaciones de atención médica” para evaluar la calidad de los servicios prestados o la necesidad de nuevos servicios. Nosotros podemos divulgar su PHI a nuestro contador o abogado para propósitos de auditoría. Dado que somos un sistema integrado, nosotros podemos divulgar su PHI a personal designado en nuestros otros centros o programas para propósitos similares. Otros ejemplos de cómo podemos usar o divulgar PHI acerca de usted para operaciones de atención médica incluyen divulgaciones:

- A socios de negocios con quienes tenemos contrato para servicios acordados, y facturarlos;
  - Para recordarle a usted que tiene una cita para atención médica;
  - Para evaluar su satisfacción con nuestros servicios;
  - Para informarle a usted acerca de posibles alternativas de tratamiento;
  - Para informarle a usted acerca de beneficios o servicios relacionados con la salud;
  - Para cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican o licencian proveedores, personal o centros de atención médica en determinado campo o especialidad;
  - Para actividades con base en la población, relacionadas con la mejora de la salud o la reducción del costo de la atención médica, y
  - Para conducir programas de entrenamiento o revisar la competencia de profesionales de atención médica.
- Cada una de las entidades incluidas en el sistema de

atención médica integrado compartirá PHI con otra según las necesidades, para efectuar tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

**Nosotros podemos usar y divulgar PHI bajo otras circunstancias sin su autorización. La ley estipula que nosotros podemos usar/divulgar su PHI sin consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias:**

**Cuando lo exige la ley:** Por ejemplo, nosotros podemos divulgar PHI cuando una ley exige que reportemos información de un abuso, abandono o violencia doméstica sospechados, de la sospecha de actividad criminal o en respuesta a una orden de la corte. Nosotros también podemos divulgar PHI a autoridades que monitorean el cumplimiento con estos requisitos de privacidad.

**Demandas/Procesos judiciales:** Si usted está implicado en una demanda u otra disputa legal, nosotros podemos, de acuerdo con la ley de North Carolina, divulgar PHI en respuesta a una orden administrativa o de la corte.

**Por aplicación de la ley:** Nosotros podemos divulgar su PHI si nos lo pide un funcionario de la policía por distintas razones, incluyendo pero sin limitarse a las siguientes:

- En respuesta a una orden de la corte, orden de cateo o proceso similar;
- Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal.

Estas divulgaciones se harán de acuerdo con la ley de North Carolina.

**Compensación por Trabajador:** Nosotros podemos divulgar su información Privada de Salud (PHI) de acuerdo a los requerimientos de Compensación por Trabajador.

**Para actividades de salud pública:** Por ejemplo, nosotros podemos divulgar PHI cuando se nos exige reunir información acerca de una enfermedad o lesión, o para reportar estadísticas vitales a una autoridad de salud pública.

**Para actividades de control de la salud:** Nosotros podemos divulgar PHI a una agencia de control de la salud estatal o federal, autorizada por la ley a controlar nuestras operaciones. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías o inspecciones para emisión de licencias y certificaciones.

**Con referencia a personas fallecidas:** Por ejemplo, nosotros podemos divulgar PHI con relación a una muerte a médicos forenses, investigadores de muertes no naturales o directores de funerarias.

**Para la donación de órganos, ojos o tejidos de cadáveres:** Nosotros podemos divulgar PHI a organizaciones que procuran órganos, relacionado a donaciones o trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

**Para propósitos de investigación:** Por ejemplo, nosotros podemos divulgar información a investigadores cuando una Junta Revisora Institucional ha revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para proteger la privacidad de su información médica.

**Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad:** Por ejemplo, para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad, nosotros podemos divulgar PHI según sea necesario a la policía o a otras personas que pueden razonablemente prevenir o reducir la amenaza de daños.

**Para funciones especializadas del gobierno:** Nosotros podemos divulgar PHI si se relaciona con lo siguiente: personal militar según lo requieran las autoridades de comandos militares, las actividades de seguridad nacional e inteligencia, y los servicios de protección del Presidente y jefes de estados extranjeros. Nosotros también podemos divulgar PHI a instituciones correccionales que tienen la custodia legal de su persona o para situaciones de custodia de la policía.

**Actividades para recaudar fondos:** Nosotros podemos divulgar su PHI a Cape Fear Valley Health Foundation (la Fundación) para contactarlo en un esfuerzo realizado para reunir dinero para CFVHS y los servicios que ofrece a la comunidad. En tales casos, nosotros limitaríamos nuestro uso y divulgación de su PHI a la información demográfica, como su nombre, dirección, número de teléfono y la fecha que recibió tratamiento o servicios, tipo de tratamiento (p.ej. cardíacos, nefrología), médico tratante, información de resultado y estado de seguro médico. Si no quiere que CFVHS o la Fundación lo contacten en sus esfuerzos de recaudar fondos, usted debe notificar Cape Fear Valley Health Foundation por escrito en la dirección: P.O. 2000, Fayetteville, NC 28302, o llame al 910-615-1285.

**Actividades de marketing:** Nosotros podemos usar su PHI para identificar un servicio que pueda ser de su beneficio, o nuevos servicios ofrecidos por CFVHS. Si usted no quiere que CFVHS envíe por correo su información de marketing, debe notificar al Director de Marketing por escrito en Cape Fear Valley Health System, P.O. 2000, Fayetteville, NC 28302 o llamar al (910) 615-4748. CFVHS no venderá su PHI a terceros.

#### **Oportunidad de objetar usos y divulgaciones**

En las situaciones siguientes, nosotros podemos divulgar una cantidad limitada de su PHI si le informamos acerca de la divulgación por adelantado y usted no objeta la divulgación, siempre y cuando la divulgación no esté de algún modo prohibida por la ley. Notifique al personal de registro su deseo de objetar cualquiera de los usos siguientes de su PHI.

**Directorios de pacientes:** Su nombre, ubicación y estado general pueden ponerse en nuestro directorio de pacientes, para divulgación a personas que llaman o visitantes que preguntan por usted citando su nombre. Adicionalmente,

su afiliación religiosa puede compartirse con el clérigo únicamente.

**Para familias, amigos u otras personas que participan en su atención:** Nosotros podemos compartir información con estas personas directamente relacionadas con su atención, o con el pago de su atención. Nosotros también podemos compartir PHI con estas personas para notificarlas acerca de su ubicación, estado general o fallecimiento.

**Protecciones especiales:** En algunas situaciones, la ley federal o la ley de North Carolina puede estipular protecciones adicionales para su PHI. En los casos en que la ley estatal o federal nos exija obtener su consentimiento por escrito antes de divulgar su PHI, nosotros así lo haremos. En las situaciones descritas abajo, nosotros usamos o divulgamos su PHI solo como se describe abajo de acuerdo con las otras estipulaciones de este Aviso Conjunto.

**Enfermedades transmisibles:** Bajo la ley de North Carolina, si usted padece una enfermedad transmisible (por ejemplo, tuberculosis, sífilis o VIH/SIDA), nosotros usaremos y divulgaremos su PHI sin su consentimiento por escrito o sin el consentimiento por escrito de su representante legal solo bajo las siguientes circunstancias:

- para propósitos estadísticos en una manera que no lo identifique;
- a personal de atención médica que le provee tratamiento;
- para proteger a la salud pública y como lo estipulan las regulaciones de la Comisión para Servicios de Salud de North Carolina;
- para presentar una denuncia como lo exige la ley;
- en cumplimiento de una orden de emplazamiento u orden de la corte; y
- como la ley específicamente lo autorice o lo exija.

**Tratamiento por drogodependencia:** Bajo la ley de North Carolina, si usted solicita tratamiento y rehabilitación por drogodependencia, nosotros no divulgaremos PHI relacionada a su tratamiento o rehabilitación a ningún oficial de la policía ni a otro funcionario de la ley y el orden, a menos que obtengamos su consentimiento.

**Servicios de salud mental, abuso de sustancias y discapacidades del desarrollo:** Bajo la ley de North Carolina, a uno o más centros cubiertos bajo este Aviso Conjunto puede exigírseles protecciones especiales para la información acerca de usted relacionada al tratamiento para salud mental, abuso de sustancias y discapacidades del desarrollo. Si aplica, dicha información puede divulgarse sin su consentimiento por escrito o sin el consentimiento por escrito de su representante personal, solo en las situaciones siguientes:

- Dentro del centro entre los empleados, estudiantes, consultantes o voluntarios cuando sea necesario para cumplir con sus responsabilidades de atenderlo a usted;

- A otros centros de salud mental, discapacidades del desarrollo o abuso de sustancias, cuando sea necesario para coordinar una adecuada y efectiva atención, tratamientos o rehabilitación y cuando no compartir la información sería perjudicial para usted;
- Cuando, en la opinión de un profesional responsable, hay un peligro inminente para su salud o seguridad o la salud y seguridad de otra persona, o existe la posibilidad de que se cometa una felonía o delito violento;
- A una agencia estatal o gubernamental cuando nosotros creemos que usted puede ser elegible para beneficios financieros a través de esa agencia;
- Cuando una corte ordena la divulgación;
- Para propósitos de presentar una petición de institucionalización involuntaria o petición para dictamen de incompetencia, si la divulgación es en su beneficio, y para las cortes y abogados involucrados en casos de institucionalización involuntaria o admisión voluntaria;
- A un abogado que representa al centro o empleado del centro;
- Al Departamento de Corrección, según se solicite, con referencia a un encarcelado que debe recibir tratamiento por enfermedad mental, discapacidades del desarrollo y/o abuso de sustancias;
- A un actuario de la corte, abogado de la fiscalía o fiscal del distrito, y a su abogado en un caso donde usted sea el acusado penal y la corte ordena un examen mental.
- A investigadores si hay una necesidad documentada justificable para la información (tal investigación habrá sido aprobada por una Junta Revisora Institucional).
- Para denunciar la sospecha de abuso, abandono, dependencia o malos tratos, como lo exige la ley.
- A su familiar más cercano, a pedido, si este juega un papel legítimo en los servicios terapéuticos provistos al cliente; de lo contrario solo el hecho de la admisión o el alta de un centro puede divulgarse al familiar más cercano.
- A un proveedor de atención médica que le provee a usted servicios médicos de emergencia.
- A un médico o psicólogo, que lo derivó a usted al centro.
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos u otras agencias habilitantes, durante el curso de una inspección o investigación del centro.
- A un abogado, a pedido suyo, y
- A un proveedor de servicios de apoyo para el centro, conforme a un acuerdo escrito.

**Programas de tratamiento de drogas y alcohol con asistencia federal:** Bajo la ley federal, si usted recibe tratamiento en un programa de tratamiento de drogas y alcohol con asistencia federal, su información médica puede divulgarse sin su consentimiento escrito o el consentimiento escrito de su representante personal solo en las situaciones siguientes:

- Dentro del programa para actividades relacionadas a

- la provisión del diagnóstico de abuso de sustancias, tratamientos o derivación para tratamientos;
- Para responder a una emergencia médica;
- Cuando lo requiera una orden de la corte emitida de acuerdo con las regulaciones;
- Para comunicarse con funcionarios policiales por un crimen o amenaza de un crimen en las instalaciones de un programa o contra el personal de un programa.

**Usos y divulgaciones que requieren autorización:** A nosotros se nos exige tener su autorización por escrito para usos y divulgaciones que no sean para los propósitos identificados en las secciones de arriba, cualquier divulgación de notas de sicoterapia, divulgaciones con propósitos de marketing de PHI, o cualquier venta de su PHI. Las autorizaciones pueden revocarse por escrito, en cualquier momento, para detener futuras divulgaciones. Nosotros no podemos dejar sin efecto cualquier divulgación que ya hemos hecho con su autorización.

### Sus Derechos en Cuanto a Su PHI

Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a su PHI:

**Derecho o solicitar restricciones en los usos/ divulgaciones:** Usted tiene el derecho a pedir que limitemos cómo usamos o divulgamos su PHI. Nosotros consideraremos su solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptar dicha restricción a menos que la divulgación que usted quiere restringir sea a un plan de salud con el propósito de hacer el pago u operaciones de atención médica y no es de otra manera requerido por la ley y la divulgación concierne únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted ha pagado en su totalidad de su bolsillo. Con esta sola excepción, en la medida que aceptemos una restricción en el uso/divulgación de su PHI, nosotros pondremos dicha aceptación por escrito y la acataremos, excepto en situaciones de emergencia. Nosotros no podemos aceptar limitar los usos/divulgaciones que exige la ley.

**Derecho a escoger cómo nosotros lo contactamos:** Usted tiene el derecho a pedir que nos comuniquemos con usted por asuntos médicos de una manera determinada, o en determinada ubicación. Por ejemplo, usted puede pedir que lo contactemos en su trabajo, casa u otra ubicación. El centro accede a pedidos de comunicaciones confidenciales en ubicaciones alternativas, y/o por medios alternativos solo si el pedido es razonable, si se presenta por escrito, si el pedido por escrito incluye una dirección postal donde la persona reciba las facturas por servicios prestados por el centro y la correspondencia relacionada al pago de servicios, y el pedido indique otros medios u otras ubicaciones en donde podemos contactarlo si usted no responde alguna de nuestras comunicaciones que requiere respuesta. Nosotros le notificaremos conforme a su pedido original antes de intentar contactarlo por otros medios o en otra ubicación.

**Derecho a inspeccionar y pedir una copia de su PHI:**

Usted tiene el derecho a inspeccionar y pedir una copia de su PHI mantenida en un conjunto de registros designado, que son los registros usados para tomar decisiones acerca de su atención (por ejemplo, historia clínica y/o facturas). Si mantenemos la información electrónicamente y usted solicita una copia electrónica, proveeremos a usted (o una persona que usted designe por escrito) con una copia electrónica. Su pedido debe hacerse por escrito y presentarse al custodia de historias clínicas del centro. Nosotros podemos cobrarle la tarifa correspondiente. Nosotros podemos negarnos a su pedido en circunstancias limitadas. Usted puede pedir que la negativa sea revisada, y otro profesional de atención médica habilitado, escogido por el hospital, revisará su pedido y la negativa. Usted será informado de los resultados de esta revisión.

**Derecho a pedir una modificación de su PHI:** Usted tiene el derecho a pedir una modificación de su PHI mantenida en un conjunto de registros designado. Su pedido debe hacerse por escrito y presentarse la custodia de historias clínicas del centro. Además, usted debe incluir la razón para la modificación.

Si su pedido es aprobado, la modificación será incluida en su historia clínica. Nosotros hacemos esfuerzos razonables para informar a otros de la modificación, incluyendo personas que usted nos dice que recibieron su PHI y necesitan la modificación.

Su pedido puede ser negado si la PHI: (1) es correcta y completa; (2) no fue creada por nosotros (a menos que usted demuestre que el creador de la información ya no está disponible para responder al pedido de modificación); (3) no es parte de los registros usados para tomar decisiones acerca de su atención; (4) no está disponible para revisión. Si su pedido de modificación es negado, nosotros le informaremos por escrito las razones de la negativa y le explicaremos sus derechos a tener el pedido y la negativa, junto con cualquier declaración suya en respuesta, adosados a su PHI.

**Derecho a averiguar qué divulgaciones se han**

**hecho:** Usted tiene el derecho a recibir una lista de las divulgaciones de su PHI. Usted puede pedir las divulgaciones hechas hasta seis años antes de su pedido (no incluyendo divulgaciones hechas antes del 14 de abril, 2003). Esta lista de divulgaciones de su PHI no incluye divulgaciones hechas para los siguientes propósitos:

- Para su tratamiento;
- Para facturar y cobrar el costo de su tratamiento;
- Para nuestras operaciones de atención médica;
- Incidentalmente, en conexión con una divulgación autorizada de otra manera
- Hechas a usted o solicitadas por usted, o que usted autorizó;

- Hechas a personas involucradas en su atención;
- Para propósitos de directorio o de notificación;
- Permitidas por la ley cuando el uso o divulgación se relaciona con funciones especializadas del gobierno, instituciones correccionales u otras situaciones de custodia de la policía, y
- Como parte de un conjunto limitado de información que no contiene cierta información que pueda identificarlo.

La lista incluirá la fecha de la divulgación, el nombre (y dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibe la información, una breve descripción de la información divulgada, y el propósito de la divulgación. Si usted pide una lista de divulgaciones más de una vez en doce (12) meses, nosotros podemos cobrarle una tarifa razonable por el pedido subsiguiente.

**Derecho a recibir una copia de este Aviso Conjunto:**

Usted tiene el derecho a recibir una copia en papel de este Aviso Conjunto. Nosotros proveeremos una copia de este Aviso Conjunto no más tarde de la fecha que usted reciba por primera vez nuestros servicios o en situaciones de emergencia lo antes que sea practicable. Usted puede pedir una copia de este Aviso Conjunto en cualquier momento. Usted también puede acceder electrónicamente a este Aviso Conjunto, a través del sitio web del sistema de salud en: [www.capefearvalley.com](http://www.capefearvalley.com).

Nosotros deseamos tener la oportunidad de trabajar con usted para resolver cualquier pregunta o duda que usted pueda tener acerca de nuestras prácticas de privacidad o sus derechos de privacidad. Usted puede contactar a cualquiera de los siguientes por correo o por teléfono para discutir sus inquietudes o para presentar una queja:

HIPAA Privacy Officer (910) 615-4406  
HIPAA Privacy Line (910) 615-4901  
The Confidential Message Line (910) 615-6140  
c/o Cape Fear Valley Health System  
P.O. Box 2000  
Fayetteville, NC 28302

Usted también tiene derecho a presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR). Usted puede escribir a:

Regional Manager  
Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70  
61 Forsyth Street, S.W.  
Atlanta, GA 30303-8909

Nosotros no tomaremos represalia alguna contra usted si usted presenta una queja.



**CAPE FEAR VALLEY HEALTH**